DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 44, S. 7; Ausgabe 01 / 2010

Unklare Befunde beim Mammographie-Screening: Vorherige Unterbrechung einer „HRT" verringert nicht die Zahl erneuter Untersuchungen

Die Mammografie ist eine für die Früherkennung von Brustkrebs geeignete Methode, jedoch sind Karzinome häufig nicht leicht von benignen Läsionen zu unterscheiden. Nach der Beurteilung von Screening-Mammografien durch spezialisierte Radiologen müssen sich unmittelbar danach 5%-10% der Frauen wegen unklarer Befunde erneut mammografischen Untersuchungen unterzieren (sogenannte Recall-Untersuchungen). Aufgrund derer wird dann zu einer Biopsie geraten oder nicht. Schließlich wird jedoch nur bei 4-5% der Recall-Patientinnen in den USA innerhalb eines Jahres ein Mammakarzinom diagnostiziert (1-3). Über die generelle Problematik des Mammografie-Screenings haben wir im Jahr 2002 berichtet (4).

Zyklische Veränderungen der Gewebedichte der weiblichen Brust bei prämenopausalen Frauen sowie Verdichtungen des Gewebes bei Frauen, die postmenopausal Östrogene mit oder ohne Gestagene einnehmen (sog. Hormonersatz-Therapie = HRT), führen zu einem häufigeren Recall nach einer Mammografie. Jeder Recall verunsichert die betroffenen Frauen und belastet das Gesundheitsbudget mit hohen Summen.

D.S.M. Buist et al. aus Seattle/Washington, USA, berichten jetzt über die Ergebnisse einer randomisierten Studie (5), mit der sie untersuchten, ob das Aussetzen einer HRT für ein bzw. zwei Monate, verglichen mit Frauen, die die HRT nicht unterbrechen, die Recall-Rate nach einer Mammografie reduziert. Dieser Frage war bisher noch nicht in einer randomisierten Studie nachgegangen worden. Von 4 884 Frauen (Alter zwischen 45 und 80 Jahre), die sich für ein Brustkrebs-Screeningprogramm angemeldet hatten und die HRT-Präparate einnahmen, lehnten es 65% ab, an dieser randomisierten Studie teilzunehmen, überwiegend weil sie befürchteten, dass erneut klimakterische Symptome auftreten oder sich verschlimmern könnten. Schließlich wurde die Studie mit insgesamt 1 704 Teilnehmerinnen in drei Gruppen mit je ca. 560 bis 570 Frauen durchgeführt, die HRT weiter nahmen (A) oder einen Monat (B) bzw. zwei Monate (C) pausierten. Alle Mammogramme wurden in *einem* Zentrum von *einem* spezialisierten Radiologen beurteilt. Die Studie wurde vom National Cancer Institute finanziert.

Die Recall-Raten betrugen in den Gruppen A bis C 11,3%, 12,3% bzw. 9,8%. Zwar nahm die Dichte des Brustgewebes zwei Monate nach Aussetzen der HRT etwas ab, aber der hierdurch bedingte kleine Unterschied in der Recall-Rate ist nicht signifikant. Bei den Frauen der Gruppe C nahmen klimakterische Symptome nach Absetzen der HRT mehr zu als in Gruppe B. Die Autoren raten von dem in der Studie geprüften Vorgehen eines kurzfristigen Aussetzens der HRT ab.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Die Patientencharakteristik dieser Studie lässt erkennen, dass nur jeweils ca. 150 von ca. 560-570 Frauen der einzelnen Gruppen jünger als 56 Jahre alt waren, d.h. in einem Alter, in dem eine HRT indiziert sein kann. Je 120-140 Patientinnen der Gruppen waren älter als 65 Jahre. Etwa die Hälfte hatte eine HRT mehr als 15 Jahre lang durchgeführt. Diese Zahlen sind sicher nicht repräsentativ für die USA, zeigen aber, dass immer noch viele ältere Frauen nicht indiziert HRT-Präparate einnehmen.

Fazit: Die Einnahme von Östrogenen/Gestagenen nach der Menopause führt oft zu einer Verdichtung des Brustgewebes, erschwert die Beurteilung von Mammogrammen und erhöht die Recall-Rate beim Mammografie-Screening. Das Aussetzen der HRT für ein oder zwei Monate senkt die hohe Recall-Rate nicht. HRT-Präparate sollten nur bei erheblichen klimakterischen Beschwerden eingenommen und nach wenigen Jahren „ausgeschlichen" werden (6). Dann entfällt auch das hier besprochene Problem bei älteren Frauen.

Literatur

1. May, D.S., et al.: Am. J. Roentgenol. 1998, **171**, 97. Link zur Quelle
2. Apffelstaedt, J.P., et al.: S. Afr. Med. J. 2008, **98**, 950. Link zur Quelle
3. National Cancer Institute BCSC: Link zur Quelle
4. AMB 2002, **36**, 89. Link zur Quelle
5. Buist, D.S.M., et al.: Ann. Intern. Med. 2009, **150**, 752. Link zur Quelle
6. AMB 2006, **40**, 57. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.